



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VIDÉOS EN CHIRURGIE VISCÉRALE

Réparation coelioscopique d'une rupture diaphragmatique (avec vidéo)[☆]



Laparoscopic diaphragm rupture repair (with video)



[Metadata, citation and similar papers at core.ac.uk](http://core.ac.uk)

Provided by Elsevier - Publisher Connector

Service de chirurgie digestive et oncologique, hôpital Lariboisière, 2, rue Ambroise-Paré,
75010 Paris, France

Disponible sur Internet le 20 mai 2014

MOTS CLÉS

Traumatisme fermé ;
Rupture
diaphragmatique ;
Chirurgie
mini-invasive ;
Coelioscopie

KEYWORDS

Blunt trauma;
Diaphragm rupture;
Minimally invasive
surgery;
Laparoscopy

La rupture diaphragmatique est une conséquence relativement rare des traumatismes thoraco-abdominaux fermés. Son incidence varie entre 1 et 7% [1]. Une fois le diagnostic fait, une intervention chirurgicale s'impose.

Une rupture diaphragmatique récente, non associée à d'autres lésions imposant d'autres voies d'abord, est certainement une bonne indication pour la coelioscopie.

La coelioscopie permet en effet d'exclure d'autres lésions abdominales concomitantes, de faciliter la réduction de la hernie et l'évaluation de l'état l'organe hernié, et d'avoir une meilleure vision opératoire. Elle permet également une exploration trans-diaphragmatique du thorax [2].

Nous présentons le cas d'un jeune homme de 19 ans, victime d'un accident de la voie publique. Il s'agit d'un piéton heurté par une voiture. Le bilan lésionnel initial a mis en évidence une fracture du genou gauche, nécessitant une intervention chirurgicale en urgence. À j1, le patient a présenté une dyspnée associée à des douleurs thoraciques et de l'hypochondre gauche. Le scanner thoraco-abdominal a montré un estomac ascensionné dans le thorax ainsi qu'une atelectasie du lobe inférieure gauche du poumon. Le diagnostic de rupture diaphragmatique gauche fait, le patient a eu une laparoscopie en urgence.

L'exploration peropératoire a objectivé une rupture diaphragmatique gauche avec une hernie intra-thoracique d'une majeure partie de l'estomac. Après réduction de la hernie, une raphie simple est réalisée.

Les suites opératoires étaient simples. L'alimentation orale a été autorisée à j1. Le drain thoracique a été enlevé à j2. Le patient est retourné à domicile à j3.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.03.005>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : haythem.najah@lrb.aphp.fr (H. Najah).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.02.002>

1878-786X/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (Vidéo) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.02.002>.

Références

- [1] Scharff JR, Naunheim KS. Traumatic diaphragmatic injuries. *Thorac Surg Clin* 2007;17:81–5.
- [2] Meyer G, Huttli TP, Hatz RA, et al. Laparoscopic repair of traumatic diaphragmatic hernias. *Surg Endosc* 2000;14:1010–4.